

Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025

Rapport méthodologique

Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et les données statistiques dont il dispose, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2026
ISBN 978-2-555-03729-8 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2026

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction

Mai 2026

Publication réalisée à
l'Institut de la statistique du Québec par : Marie-Pier Labrie

Sous la coordination de : Geneviève Renaud

Service de la méthodologie sur les
entreprises et projets spéciaux : Luc Belleau, chef de service

Direction de la méthodologie : Éric Gagnon, directeur

Révision linguistique et édition : Direction de la diffusion et des communications

Comité de lecture interne : Chantale Lecours et Micha Simard

Enquête sous la responsabilité de : Direction des enquêtes de santé
Institut de la statistique du Québec

Enquête financée par : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication : Direction de la méthodologie
Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5T4
Téléphone : 418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)
Site Web : statistique.quebec.ca

Notice bibliographique suggérée

LABRIE, Marie-Pier (2026). *Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025*, Rapport méthodologique, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 19 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-coup-oeil-sante-2025-methodologie.pdf].

Table des matières

Introduction	5
1 Plan d'échantillonnage	6
1.1 Population visée	6
1.2 Base de sondage	7
1.3 Méthode de sélection, taille et répartition de l'échantillon	8
2 Collecte de données	9
2.1 Méthodes de collecte	9
2.2 Résultats de la collecte	10
3 Traitement des données	11
3.1 Validation	11
3.2 Pondération	11
3.3 Non-réponse totale	12
3.4 Non-réponse partielle	12
4 Analyse des données, précision des estimations et tests statistiques	14
4.1 Précision des estimations et tests statistiques	14
4.2 Indicateur de niveau de revenu du ménage	15
5 Présentation des résultats	16
6 Portée et limites de l'enquête	17
6.1 Question sur le nombre de verres d'alcool consommés au cours des sept derniers jours	17
Références bibliographiques	18

Introduction

Afin de faire une utilisation adéquate des données et des résultats issus de l'*Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025*, il importe de connaître la méthodologie d'enquête utilisée. En effet, le plan de sondage, les procédures de collecte et le traitement des données sont tous des éléments qui ont une incidence sur les résultats d'une enquête. La connaissance des aspects méthodologiques aide à interpréter adéquatement les résultats et à en apprécier la qualité, la portée et les limites.

La présente enquête a été confiée à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) par la Direction de la surveillance, de la mesure et du suivi en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de recueillir certaines données nécessaires pour mesurer l'atteinte de résultats, notamment en lien avec le suivi de la Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035.

L'*Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025* a été réalisée dans un cadre qui a permis de produire les résultats plus rapidement que dans le cas d'une enquête conventionnelle. En effet, ce cadre dit rapide permet la production de résultats finaux dans les 6 mois suivant l'obtention d'un questionnaire final. Pour ce faire, une enquête doit répondre à des critères précis pour que chacune des étapes de cette dernière puisse être effectuée en quelques semaines, les gains de temps étant obtenus grâce à l'automatisation et à la standardisation de plusieurs processus. En particulier, l'enquête doit comporter un questionnaire simple contenant peu de chemins et de validations, et dont la durée d'administration au téléphone n'excède pas une dizaine de minutes. Les objectifs de production de l'enquête doivent se limiter à un nombre restreint de sous-groupes dans la population (p. ex. quelques groupes d'âge); la production de données régionales n'est donc pas souhaitable dans ce type d'enquête. De plus, l'échantillon doit être relativement restreint. Enfin, l'enquête doit nécessiter peu de validations post-collecte, les informations

contenues dans la base de sondage étant utilisées telles quelles (p. ex. l'âge, le sexe et le code postal de la personne sélectionnée).

Objectifs de l'enquête

L'enquête vise à répondre aux besoins d'information du MSSS en fournissant des données nécessaires au suivi de certains indicateurs. Elle vise plus précisément à :

- fournir des données sous forme d'indicateurs ciblés pour le MSSS, concernant l'activité physique, la consommation d'alcool, ainsi que le bien-être et la solitude ;
- recueillir des informations sociodémographiques et socioéconomiques permettant de caractériser les indicateurs répertoriés dans l'enquête.

Structure du rapport méthodologique

Les six sections du présent document portent sur les principaux éléments de la méthodologie de l'*Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025*. La section 1 présente le plan d'échantillonnage de l'enquête, alors que la section 2 décrit les stratégies utilisées et les résultats obtenus lors de la collecte des données. La section 3 porte sur le traitement des données : le processus de validation, la méthode de pondération utilisée afin que les résultats puissent être inférés à la population visée, de même que l'examen de l'ampleur de la non-réponse partielle. La section 4 traite des méthodes utilisées pour l'analyse des données, y compris l'estimation de la précision et les tests statistiques. Les normes de présentation des résultats sont précisées à la section 5, alors qu'un aperçu de la portée et des limites de l'enquête est offert à la section 6.

1

Plan d'échantillonnage

Cette section comprend une description de la population visée et de la base de sondage, ainsi que toutes les informations utiles sur la sélection de l'échantillon à partir de cette base.

1.1 Population visée

La population visée par l'*Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025* correspond à l'ensemble des personnes de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel au Québec¹. Les personnes vivant dans un logement collectif institutionnel (hôpital, centre d'hébergement de soins de longue durée, établissement pénitentiaire, centre de réadaptation, etc.) sont exclues, ainsi que celles résidant dans les régions sociosanitaires du Nunavik (17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (18). On estime la population visée par l'enquête à environ 7 600 000 personnes, soit environ 99 % de la population de 15 ans et plus au Québec². Les principales caractéristiques socio-démographiques de ces personnes sont présentées au tableau 1.1.

Tableau 1.1

Caractéristiques de la population visée par l'enquête, Québec, 2025

	%
Genre	
Hommes+	50,2
Femmes+	49,8
Âge¹	
15-29 ans	20,8
30-44 ans	24,5
45-64 ans	30,1
65 ans et plus	24,6
Région sociosanitaire	
RSS de Montréal	24,7
Autres RSS du Québec	75,3

1. Il s'agit de la catégorie d'âge selon le FIPA.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise - Coup d'œil sur la santé, 2025*.

1. Cela inclut les personnes qui vivent dans un ménage privé et celles qui vivent dans certains logements collectifs non institutionnels, tels que les résidences pour aînés et les résidences de religieuses ou de religieux. Selon le recensement (Statistique Canada), un ménage collectif est constitué d'une personne ou d'un groupe de personnes occupant un logement collectif et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada.
2. Selon les estimations de population de l'ISQ au 1^{er} juillet 2024.

1.2 Base de sondage

La base de sondage utilisée pour sélectionner l'échantillon de l'enquête a été élaborée à partir des données du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ce fichier présente plusieurs avantages : il permet notamment l'exclusion de la majeure partie des personnes non visées par l'enquête tout en assurant une excellente couverture de la population cible. Il permet également la sélection de personnes en fonction de l'âge, du sexe³ et du lieu de résidence, et contient les renseignements nécessaires pour communiquer avec celles-ci.

Les principaux inconvénients du FIPA découlent de la qualité de la mise à jour des numéros de téléphone, qui sont dans certains cas inexacts et parfois même absents, ce qui complique du même coup la collecte de données. Cette situation est plus fréquente chez les jeunes de 18 à 24 ans. L'utilisation d'autres sources administratives, notamment celle du ministère de l'Éducation du Québec, permet de pallier cette lacune en conformité avec la *Loi sur l'Institut de la statistique du Québec*. Par ailleurs, la

base de sondage présente une légère sous-couverture, puisque certaines personnes admissibles à l'enquête ne sont pas inscrites au régime québécois d'assurance maladie (p. ex. les personnes n'ayant pas renouvelé leur carte de la RAMQ) ou n'y sont pas admissibles (p. ex. certains groupes de résidentes et résidents non permanents) et ne figurent donc pas au FIPA. De même, la base de sondage pourrait compter quelques personnes inadmissibles à l'enquête, par exemple celles n'ayant pas encore informé la RAMQ d'un déménagement à l'extérieur du territoire visé par l'enquête. Il est donc difficile de quantifier de manière précise la couverture nette de la base de sondage, étant donné que la taille de la population visée ne peut pas être établie de façon exacte. Toutefois, en comparant les effectifs de la base de sondage aux plus récentes estimations de population produites par l'ISQ (qui englobent l'ensemble des personnes résidant au Québec), ajustées pour tenir compte de l'exclusion des personnes en institution de la base de sondage, on peut établir que la couverture de la population visée par le FIPA est d'au moins 94 %.

3. Pour les personnes transgenres ayant obtenu un changement de la mention du sexe figurant à leur acte de naissance auprès du Directeur de l'état civil, le sexe indiqué dans le FIPA est celui indiqué dans l'acte de naissance après le changement.

1.3 Méthode de sélection, taille et répartition de l'échantillon

L'un des principaux objectifs de la présente étude est de fournir des estimations fiables sur certaines thématiques liées à la santé et au bien-être de la population québécoise selon l'âge. La taille d'échantillon totale a été fixée à 4 000 personnes, pour un nombre de personnes répondantes attendu d'environ 1 800 qui est calculé sur la base d'un taux de réponse visé de 45 %⁴ et d'un taux d'admissibilité de 99 %. Cet échantillon devait permettre d'estimer avec une bonne précision relative – c'est-à-dire un coefficient de variation (CV) d'au plus 15 % – toute proportion de 3 % ou plus pour l'ensemble du Québec et de respectivement 13,5 %, 10,5 %, 8,5 % et 9,5 % pour chacun des groupes d'âge (15-29 ans, 30-44 ans, 45-64 ans et 65 ans et plus).

Il est à noter que le taux de réponse visé dans le cadre de cette enquête est en deçà des taux généralement visés dans les enquêtes de l'ISQ. L'objectif de taux de réponse est propre au cadre rapide de l'enquête et il est dû à la courte période de collecte (7 semaines).

Pour le tirage de l'échantillon, la base de sondage a été divisée en 16 strates, formées par le croisement des variables suivantes : la région sociosanitaire (la RSS de Montréal et les autres RSS du Québec), la catégorie d'âge (15-29 ans, 30-44 ans, 45-64 ans et 65 ans et plus) et le sexe de la personne. Un échantillon stratifié a ensuite été sélectionné par échantillonnage systématique. Le tableau 1.2 présente la taille d'échantillon totale ainsi que le nombre de personnes répondantes attendu dans chaque groupe d'âge.

Tableau 1.2

Taille de l'échantillon et nombre attendu de personnes répondantes selon le groupe d'âge, Québec, 2025

Âge ¹	Taille de l'échantillon	Nombre attendu de personnes répondantes
	n	
15-29 ans	824	326
30-44 ans	964	430
45-64 ans	1 223	557
65 ans et plus	989	490
Total	4 000	1 803

1. Il s'agit de la catégorie d'âge selon le FIPA.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise - Coup d'œil sur la santé, 2025*.

4. Les hypothèses de taux de réponse attendu différaient selon le groupe d'âge ; elles ont été posées à 40 %, 45 %, 46 % et 50 % respectivement pour les groupes d'âge des 15-29 ans, des 30-44 ans, des 45-64 ans et des 65 ans et plus.

2

Collecte de données

Cette section porte sur les méthodes et les résultats de la collecte des données de l'*Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025*. On y présente notamment les instruments et le mode de collecte, ainsi que les taux de réponse obtenus.

2.1 Méthodes de collecte

Instruments de collecte

Le questionnaire de l'enquête est subdivisé en cinq sections qui abordent les thématiques suivantes :

- L'activité physique de transport ;
- L'activité physique de loisir ;
- La consommation d'alcool ;
- Le bien-être et la santé mentale ;
- Le profil des personnes répondantes.

La durée moyenne des entrevues a été estimée à 13 minutes.

Modes de collecte

La collecte des données a été effectuée par interview téléphonique assistée par ordinateur (ITAO) et/ou par interview Web assistée par ordinateur (IWAO). Ces modes de collecte présentent des avantages pour ce qui est de la qualité des données. Premièrement, le libellé des questions, y compris les périodes de référence et les pronoms, est personnalisé automatiquement en fonction de facteurs comme l'âge et le genre de la personne, et des réponses aux questions précédentes. Deuxièmement, des mesures de contrôle isolent les réponses incohérentes ou hors norme, et des instructions apparaissent à l'écran lorsqu'une telle situation se présente. La personne remplissant le questionnaire reçoit une rétroaction immédiate, et une correction de l'incohérence peut être apportée. Troisièmement, le processus est prévu de sorte que les questions qui ne concernent pas la personne sont automatiquement omises.

Période de collecte

La collecte des données de l'enquête s'est déroulée du 3 novembre au 21 décembre 2025⁵.

Stratégies de collecte

Une lettre de présentation a été envoyée aux personnes sélectionnées pour expliquer les objectifs de l'enquête et les inviter à remplir le questionnaire sur le Web. Une relance postale a ensuite été envoyée aux personnes n'ayant toujours pas répondu au questionnaire 10 jours après l'envoi de la lettre initiale. Si le questionnaire n'était toujours pas rempli trois semaines après l'envoi de la lettre de présentation, des appels téléphoniques ont été passés pour encourager les personnes à répondre. Une entrevue téléphonique était proposée aux personnes préférant ne pas répondre en ligne ou n'ayant pas accès à Internet. Le 15 décembre 2025, soit six jours avant la fin de la collecte, une lettre supplémentaire a été envoyée aux personnes de 15 à 29 ans n'ayant pas encore répondu, et ce, pour atteindre l'objectif de taux de réponse.

2.2 Résultats de la collecte

À l'instar des taux de réponse généralement présentés par l'ISQ, ceux de la présente enquête sont pondérés⁶. Au total, 2 113 personnes ont participé à l'enquête, ce qui correspond à un taux de réponse pondéré de 54 %. Comme prévu, le taux d'admissibilité pondéré à l'enquête est très élevé (99 %). Seules quelques personnes ont été jugées inadmissibles au moment de la collecte : celles qui avaient déménagé dans un ménage collectif institutionnel ou à l'extérieur du Québec et celles qui étaient décédées. Finalement, 73 % des personnes répondantes ont opté pour le questionnaire en ligne.

Le tableau 2.1 présente le nombre de personnes répondantes et le taux de réponse pondéré selon l'âge.

Tableau 2.1

Nombre de personnes répondantes et taux de réponse pondéré selon l'âge, Québec, 2025

Âge ¹	Nombre de personnes répondantes	Taux de réponse pondéré
	n	%
15-29 ans	344	42,4
30-44 ans	449	47,1
45-64 ans	668	54,6
65 ans et plus	652	66,6
Total	2 113	53,9

1. Il s'agit de la catégorie d'âge selon le FIPA.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise - Coup d'œil sur la santé, 2025*.

5. Le questionnaire est demeuré disponible sur le Web jusqu'au 4 janvier 2026.

6. Plus de renseignements sur la pondération sont fournis à la section 3.2.

3

Traitement des données

Cette section aborde les étapes de traitement des données recueillies dans l'*Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025*. Elle traite de la validation de la qualité des données, de la pondération nécessaire à l'inférence à la population visée ainsi que de l'examen de la non-réponse totale et partielle.

3.1 Validation

Une validation du statut de réponse des personnes sélectionnées (répondantes, non répondantes ou inadmissibles) a d'abord été effectuée. Certaines personnes dont les questionnaires étaient incomplets ont été considérées comme non répondantes. À l'inverse, certaines personnes dont les questionnaires étaient incomplets ont été considérées comme répondantes puisque le taux de complétion de leur questionnaire, qui était d'au moins 75 %, a été jugé suffisant.

Des questions en début d'entrevue visaient à garantir que le questionnaire était bel et bien rempli par la personne sélectionnée. De plus, des validations du mois et de l'année de naissance ont été effectuées en cours de collecte pour comparer les réponses fournies aux renseignements contenus dans la base de sondage. Aucune autre validation n'a été effectuée *a posteriori* pour comparer les réponses fournies aux renseignements contenus dans la base de sondage, par exemple en ce qui concerne le code postal du lieu de résidence.

Étant entièrement informatisées, les collectes téléphoniques et sur le Web permettent d'effectuer plusieurs validations de base pendant l'entrevue, notamment une vérification du respect des choix de réponse ou de l'adéquation des sauts de section, pour les blocs de questions ne visant qu'un sous-groupe de répondants

et répondantes. Toutefois, aucune validation *a posteriori* n'a été réalisée afin de s'assurer de la cohérence des réponses fournies par une même personne. Les réponses ont été colligées de manière à distinguer les personnes ayant omis de répondre à une question de celles qui n'étaient pas concernées.

3.2 Pondération

La pondération est essentielle pour la production des résultats de l'enquête. Elle permet de faire des inférences adéquates à la population visée, bien que celle-ci n'ait pas été sondée dans sa totalité. Elle consiste à attribuer un poids statistique à chaque personne répondante. Ce poids correspond au nombre de personnes qu'un répondant ou une répondante représente au sein de la population visée. Il doit tenir compte, entre autres, de la probabilité de sélection de la personne, prédéterminée par le plan d'échantillonnage, et de la non-réponse à l'enquête. En effet, en raison des objectifs de diffusion de résultats selon le groupe d'âge, le plan de sondage a inévitablement entraîné des probabilités de sélection variables. De plus, il est connu que dans les enquêtes, la probabilité de répondre varie selon plusieurs caractéristiques sociodémographiques. Il est donc nécessaire de tenir compte de ces éléments en les intégrant à la pondération.

De façon plus détaillée, le poids initial de chaque personne faisant partie de l'échantillon de l'enquête a été déterminé en fonction de l'inverse de sa probabilité de sélection. Ensuite, un ajustement a été fait pour l'admissibilité à l'enquête selon les strates d'échantillonnage⁷. Le statut d'admissibilité étant inconnu pour la plupart des non-répondantes et non-répondants, il fallait effectivement réduire leur poids afin de refléter le fait qu'une partie d'entre eux était probablement inadmissible. Le poids de ces personnes a été multiplié par le taux d'admissibilité pondéré observé à l'enquête parmi les personnes pour lesquelles l'admissibilité a pu être déterminée.

L'étape suivante est l'ajustement pour la non-réponse totale. Dans le cadre des enquêtes rapides, elle consiste à modéliser le fait d'avoir répondu ou non à l'enquête selon les strates d'échantillonnage, créant ainsi ce qu'on appelle des classes de pondération. À l'intérieur de chacune de ces classes, le poids des répondants et répondantes a été ajusté par l'inverse du taux de réponse observé à l'enquête.

Par la suite, on a vérifié qu'aucune personne n'avait de poids très élevé comparativement au poids des personnes de la même strate afin de s'assurer qu'un répondant ou une répondante n'exerce pas une influence indue sur les statistiques produites. Pour ce faire, une méthode appelée « écart-sigma » a été utilisée (Bernier et Nobrega 1998). Pour la présente enquête, aucun ajustement n'a été nécessaire en lien avec cette vérification.

La dernière étape, soit la post-stratification, consiste à ajuster la pondération afin que la somme des poids des personnes répondantes corresponde bien aux effectifs connus de la population visée par l'enquête, et cela pour chacune des strates d'échantillonnage⁸.

3.3 Non-réponse totale

Définition

La non-réponse totale survient lorsqu'une personne sélectionnée et admissible ne remplit pas le questionnaire de l'enquête pour diverses raisons. Cette non-réponse peut entraîner des biais dans les estimations si les personnes ayant répondu présentent des caractéristiques différentes de celles ne l'ayant pas fait, et que ces caractéristiques sont liées au sujet de l'enquête. La pondération est ajustée pour la non-réponse à l'enquête (section 3.2), ce qui permet de réduire le risque de biais dû à celle-ci. Toutefois, seules les informations contenues dans la base de sondage, donc connues pour l'ensemble de l'échantillon, peuvent être prises en considération pour cet ajustement. Ainsi, malgré l'utilisation de la pondération, des résultats de l'enquête peuvent quand même être biaisés si la non-réponse totale est liée à une ou plusieurs caractéristiques non disponibles dans la base de sondage, et que ces caractéristiques sont fortement corrélées à certains indicateurs.

3.4 Non-réponse partielle

Définition

La non-réponse partielle désigne l'absence de réponse à une question pour certaines personnes ayant rempli le questionnaire. Il est connu qu'une non-réponse partielle importante peut entraîner certains biais dans les estimations, au même titre que la non-réponse totale, s'il s'avère que les non-répondants et non-répondantes présentent des caractéristiques différentes de celles des personnes répondantes et que ces caractéristiques sont de surcroît liées au thème étudié. La pondération ne tient pas compte de la non-réponse partielle comme elle le fait pour la non-réponse totale.

7. Rappelons que les strates d'échantillonnage ont été construites sur la base de la région sociosanitaire (2 modalités), du groupe d'âge (4 groupes) et du sexe (2 modalités) de la personne.

8. Pour ce faire, on utilise habituellement les réponses validées par le répondant ou la répondante aux questions sociodémographiques, soit la région, le groupe d'âge et le genre (et non le sexe). Dans les enquêtes rapides, seule la question sur le genre est posée et ensuite imputée au besoin. Les deux autres variables utilisées sont celles provenant de la base de sondage.

Taux de non-réponse partielle

Le taux de non-réponse partielle pondéré à une question est défini comme le rapport entre le nombre pondéré de personnes n'ayant pas répondu à celle-ci et le nombre pondéré de personnes admissibles à y répondre. Plus ce taux est élevé, plus le risque de biais induits par la non-réponse partielle est grand. On fait généralement l'hypothèse qu'une non-réponse partielle inférieure à 5 % a une incidence négligeable sur les estimations.

La non-réponse partielle étant peu élevée pour toutes les questions de la présente enquête, son incidence sur le risque de biais dans les résultats est faible.

4

Analyse des données, précision des estimations et tests statistiques

Cette section porte sur certains aspects de l'analyse, dont la précision des estimations et les tests statistiques.

4.1 Précision des estimations et tests statistiques

La plupart des enquêtes statistiques comportent des erreurs dites d'échantillonnage, dues au fait que seule une partie des unités de la population visée est sélectionnée pour y participer. Ces erreurs se répercutent sur les estimations produites, dont la précision est également influencée par la complexité du plan de sondage. Il est donc nécessaire de mesurer la précision de chaque estimation, et d'en tenir compte dans l'interprétation des résultats inférés à la population visée.

Dans *l'Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025*, l'estimation de la variance et les tests statistiques sont effectués à l'aide de poids d'autoamorçage. Une série de 500 poids d'autoamorçage a été créée afin de tenir compte adéquatement, dans l'estimation de la variance et la production des tests statistiques, du plan de sondage complexe et de tous les ajustements de non-réponse et de calage apportés à la pondération. Pour ce faire, on a d'abord sélectionné 500 échantillons d'autoamorçage selon un plan de sondage avec remise à partir de l'échantillon initial. Ensuite, toutes les étapes de la pondération ont été appliquées à chacun des échantillons, générant ainsi 500 poids d'autoamorçage (Rust et Rao 1996). Ces

poids doivent être utilisés dans l'estimation de la variance et dans les tests statistiques à l'aide de logiciels tels que SAS et SUDAAN.

Le CV⁹ a été retenu comme indicateur de précision relative pour les diffusions de résultat de l'ISQ ; les estimations dont le CV est supérieur à 15 % sont annotées dans les tableaux et les figures, comme précisé à la section 5, ainsi que dans le texte s'il y a lieu.

Un test statistique d'indépendance du khi-deux¹⁰ peut être utilisé pour faire une comparaison globale des proportions entre différents sous-groupes (p. ex. les catégories d'âge). En présence d'un écart significatif au seuil de signification fixé, et lorsque la variable d'analyse ou la variable de croisement compte plus de deux catégories, des tests de comparaison des proportions peuvent être menés afin d'identifier les écarts les plus importants. Ces tests reposent sur une statistique de Wald construite à partir de la différence de la transformation logit des proportions (Korn et Graubard 1999).

9. Le coefficient de variation est obtenu en divisant l'erreur type de l'estimation par l'estimation elle-même.

10. On utilise une version modifiée du test du khi-deux habituel qui tient compte du plan de sondage de l'enquête : il s'agit de l'ajustement de Satterthwaite du test du khi-deux. Plus précisément, c'est la statistique F correspondant à cette correction du test du khi-deux qui est utilisée dans les analyses.

4.2 **Indicateur de niveau de revenu du ménage**

Dans l'enquête, le revenu du ménage est mesuré à l'aide d'une variable à quatre catégories qui utilise l'indicateur de faible revenu basé sur la Mesure de faible revenu (MFR) avant impôt. La variable permet de construire un indicateur composé de groupes homogènes de personnes selon le niveau de revenu de leur famille. Le premier groupe contient les personnes de la population visée qui sont les moins bien nanties en termes relatifs. C'est donc dire que l'utilisation de cet indicateur comme variable de croisement est tout indiquée pour examiner les liens entre les indicateurs mesurés dans l'enquête et le niveau de revenu. En revanche, comme c'est en général le cas dans les enquêtes menées auprès des individus et qui comportent une seule question globale sur le revenu total du ménage, on observe une surestimation de la défavorisation des ménages causée par une sous-déclaration des revenus. Pour une estimation plus fiable du taux de faible revenu, le lectorat est invité à consulter les publications de l'ISQ sur le sujet (Institut de la statistique du Québec 2023).

5

Présentation des résultats

Dans le cadre de *l'Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025*, les estimations de proportions publiées par l'ISQ sont arrondies à la décimale près dans les tableaux et figures et à l'unité près dans le texte, à l'exception des proportions inférieures à 5 % pour lesquelles une décimale a été conservée. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions présentées dans certains tableaux ou certaines figures peut différer légèrement de 100 %. De plus, les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 %, donc qui sont suffisamment précises, sont présentées sans indication à cet effet. Les estimations dont le CV est supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 % sont marquées d'un astérisque (*) dans les tableaux et figures ainsi que dans le texte, indiquant que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont quant à elles marquées d'un double astérisque (**) dans les tableaux et figures pour signaler leur faible précision et noter qu'elles doivent être utilisées avec circonspection. Elles ne sont généralement pas interprétées dans le texte. Par ailleurs, la présentation des résultats rend compte du fait que les statistiques fournies sont basées sur un échantillon en utilisant des expressions montrant qu'il ne s'agit pas de valeurs exactes.

Dans les tableaux et figures présentant des analyses bivariées, en présence d'une association significative selon le test du khi-deux, des lettres en exposant ajoutées aux statistiques présentées indiquent les paires de catégories d'une variable de croisement pour lesquelles la variable d'analyse diffère significativement, au seuil de 5 %. Une même lettre révèle un écart significatif entre deux catégories.

En général, dans le but de faire ressortir les principaux résultats, seules les différences significatives au seuil de 5 % sont mentionnées dans le texte. Il arrive que deux proportions qui semblent différentes ne le soient pas d'un point de vue statistique. On dit dans ce cas qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative, ou que l'enquête ne permet pas de détecter de différence entre ces proportions.

Genre

Conformément aux pratiques de l'ISQ en matière de statistiques sociales, les résultats de l'enquête ont été ventilés selon le genre des personnes répondantes plutôt que selon le sexe. Par genre, on entend le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents officiels. Pour des raisons de qualité des estimations et de confidentialité, et compte tenu de la petite taille de la population concernée, la publication de statistiques pour le groupe des personnes non binaires n'est pas possible pour cette enquête. Une variable « genre » à deux catégories a donc été dérivée, laquelle comprend la répartition des personnes non binaires. Ainsi, la catégorie « Hommes+ » comprend les hommes et certaines personnes non binaires ; la catégorie « Femmes+ » comprend les femmes et certaines personnes non binaires.

6

Portée et limites de l'enquête

En raison de la courte période de collecte, l'*Enquête québécoise – Coup d'œil sur la santé 2025* visait un taux de réponse de 45 %, ce qui est deçà du taux généralement visé dans les enquêtes conventionnelles. Le taux de réponse pondéré obtenu est de 54 %, ce qui correspond à 2 113 répondants et répondantes. Il permet de considérer que l'enquête a un bon potentiel analytique pour l'ensemble du Québec. Le taux de réponse pondéré varie cependant selon le groupe d'âge, celui du groupe des 15-29 ans étant de 42 % comparativement à 67 % pour le groupe des 65 ans et plus. Cet écart important pourrait entraîner un certain biais dans les estimations ainsi que dans les différences observées entre les groupes d'âge, aucune analyse n'ayant été faite à ce sujet. Il convient donc d'user de prudence lorsque les résultats des différents groupes d'âge sont comparés entre eux. Par ailleurs, il est important de noter que les résultats issus de l'enquête ont été produits dans un cadre dit rapide suivant un devis particulier, la comparaison de ces derniers avec des résultats produits à partir de données d'autres enquêtes populationnelles devrait donc être faite avec circonspection. De plus, les enquêtes réalisées dans ce cadre ne sont pas le véhicule à privilégier pour suivre des indicateurs dans le temps.

Il est important de mentionner que des données d'observation telles que celles recueillies dans le cadre de la présente enquête ne permettent généralement pas d'établir de lien de causalité. Les associations ou les différences significatives observées laissent supposer un tel lien, mais elles ne permettent pas de le confirmer.

6.1 Question sur le nombre de verres d'alcool consommés au cours des sept derniers jours

Les estimations produites à partir de cette question ont été comparées aux estimations obtenues dans d'autres enquêtes réalisées par l'ISQ ou par Statistique Canada, bien que la formulation de la question soit un peu différente d'une enquête à l'autre. Les comparaisons semblent démontrer que la formulation utilisée dans la présente enquête a mené les personnes répondantes à sous-estimer leur nombre de verres d'alcool consommés, créant ainsi un biais de mesure. En conséquence, l'ISQ ne recommande pas la publication de résultats à partir de cette question.

Références bibliographiques

BERNIER, J., et K. NOBREGA (1998). "Outlier detection in asymmetric samples: A comparison of an inter-quartile range method and a variation of a sigma-gap method". Congrès annuel de la société Statistique du Canada, [En ligne], p. 137-141. [ssc.ca/sites/default/files/survey/documents/SSC1998_J_Bernier.pdf]. (Consulté le 2 avril 2026).

FONTAINE, M.M.Marie Mélanie (2022). « Revenu et faible revenu au Québec en 2019 : les plus récentes données et les tendances depuis 25 ans », *Zoom Société*, [En ligne], n° 2, février, Institut de la statistique du Québec, p. 1-20. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/revenu-faible-revenu-quebec-2019-donnees-tendances-depuis-25-ans.pdf].

KORN, E. L., et B. I. GRAUBARD (1999). *Analysis of Health Surveys*, New York, John Wiley & Sons, 382 p.

RUST, K. F., et J. N. K. RAO. (1996). "Variance estimation for complex surveys using replication techniques", *Statistical Methods in Medical Research*, [En ligne], vol. 5, n° 3, septembre, p. 283-310. doi : [10.1177/096228029600500305](https://doi.org/10.1177/096228029600500305). (Consulté le 2 avril 2026).

« Une organisation
statistique performante
au service d'une société
québécoise en évolution »